

HEMATURIA

CONCEPTO

- Se denomina **hematuria** a la presencia de **hematíes** en la orina
- Puede revelar una **enfermedad subyacente**.
- Paso de sangre a la orina por encima del esfínter estriado de la uretra, si es por debajo se denomina **uretrorragia**.

El motivo de hematuria más común en **varones** de 40-60 años → **tumor vesical**, seguido de la **litiasis** y las **ITU**.

Mujeres de la misma edad → **infección urinaria** y a continuación la litiasis y tumores vesicales.

En ambos sexos a partir de los 60 es el **tumor vesical**.

FISIOPATOLOGIA:

LESION DE LA MUCOSA

CLASIFICACIÓN

Según su **visibilidad**:

- **Microscópica**: presencia de más de 3 hematíes/campo en orina fresca.
- **Macroscópica**: más de 5000 hematíes/microlitros en orina emitida recientemente y sin centrifugar.

Según su relación con la **micción**:

- **Hematuria inicial**: sangrado al principio de la micción y después desaparece, sugiere un origen uretral o prostático.
- **Hematuria terminal**: aparece al final de la micción, orienta hacia un sangrado a nivel del cuello vesical.
- **Hematuria total**: durante toda la micción, sugiere un origen renal, de tracto urinario superior o de la vejiga.

En función de la **morfología (hematíes)**

- **Hematuria glomerular:** presencia de hematíes dismórficos, cilindros hemáticos y proteinuria significativa.
- **Hematuria no glomerular:** hematíes con morfología normal y no hay cilindros hemáticos ni proteinuria.

En función de la **duración:**

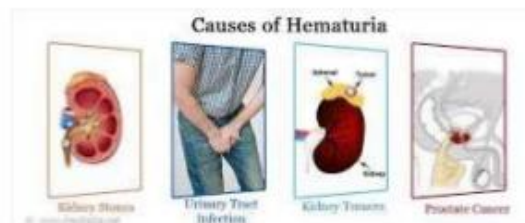
- **Hematuria transitoria:** por ejercicio intenso, fiebre, actividad sexual o traumatismos. Con más frecuencia entre los 15 y los 40 años y disminuye a partir de los 50 años. En los pacientes menores de 35 años, una segunda tira de orina negativa es suficiente para excluir patología grave.
- **Hematuria permanente:** si persiste en dos o tres muestras de orina en un intervalo de 10 días, debe ser estudiada para descartar neoplasias.

CAUSAS DE HEMATURIA

1. Pseudohematuria o falsa hematuria

Cambio de coloración.

- Hemorragia vaginal
- Fármacos
- Alimentos
- Sustancias endógenas



2. Infecciones del tracto urinario

- Disuria, polaquiuria o tenesmo vesical.

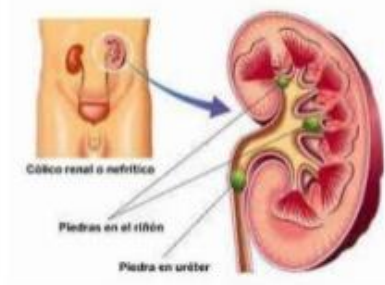
3.Litiasis urinarias

Causa de un tercio de las microhematurias.

Pueden producir tanto **microhematuria** como hematuria **macroscópica**.

Es mayor la incidencia en hombres que en mujeres, del **4 al 9%** y del **1,7 al 4,1%**, respectivamente.

El **50%** han presentado un episodio previo y suelen mostrar **dolor agudo unilateral**.



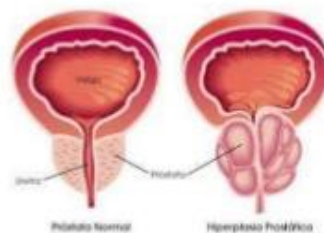
4.Neoplasias

Entre el **48 y el 66%** de las masas renales se descubren de forma incidental; la microhematuria es más frecuente en estas situaciones.

Carcinomas uroteliales de pelvis renal y uréter → macrohematuria, en ocasiones asociada a dolor en flanco y presencia de coágulos en forma de «gusano».

En los carcinomas vesicales la macrohematuria suele ser indolora, y se observa acompañada de coágulos con la micción.

Microhematuria presente en el cáncer de próstata → hipertrofia benigna de próstata (HBP) que con el cáncer.



5. Hipertrofia benigna de próstata

- ✓ Hombres
- ✓ Incrementa con la edad
- ✓ Síntomas obstructivos e irritativos
- ✓ Microhematuria
- ✓ La presencia de macrohematuria y coágulos es rara en este proceso.
- ✓ Atribuir la hematuria a la HBP solo se debe hacer tras excluir otras causas.

6. Nefropatías y glomerulonefritis

- ✓ Microhematuria en niños.
- ✓ Hematuria debido a patología sistémica o debida a patología glomerular local.
- ✓ Pueden presentar también hipertensión arterial, edemas e insuficiencia renal; el sedimento de orina suele presentar hematíes dismórficos y en ocasiones proteinuria.

7. Otras causas

El ejercicio reciente, la actividad sexual reciente o los traumatismos pueden producir hematuria por lesión directa.

Diversos **fármacos** pueden causar necrosis tubular y hematuria (cantidades excesivas).

-antibióticos

-analgésicos

Así mismo, diversas intervenciones pueden ser causa de hematuria:

Pacientes que toman anticoagulantes orales, agentes antiplaquetarios, aspirina o heparina.

La frecuencia de **cáncer urológico** se incrementa a partir de los **40 años** de edad.



ANAMNESIS:

ACTITUD DIAGNÓSTICA EN URGENCIAS



- Anamnesis
- Antecedentes familiares
- Antecedentes personales
- Pseudohematurias: hemorragia vaginal, fármacos, alimentos y sustancias endógenas.
- Episodios similares anteriores.
- Factor de riesgo de cáncer urológico.
- Radioterapia previa.
- Características de la hematuria

SÍNTOMAS ASOCIADOS

- **Hematuria y disuria** (infección urinaria, prostatitis)
- **Hematuria y dolor lumbar unilateral** (litiasis, hidronefrosis, embolismo, trombosis venosa aguda)
- **Hematuria macroscópica indolora** (neoplasia)
- **Dolor suprapúbico y disuria**: cistitis
- **Edemas periféricos e hipertensión arterial**: glomerulonefritis
- **Relación con la menstruación**: endometriosis
- **Ejercicio** (hematuria postesfuerzo)
- **Fármacos**:
 - Tratamientos con anticoagulantes.
 - Nefritis intersticial por AINE u otros fármacos
 - Ciclofosfamida (cistitis hemorrágica)

MÁS CONCEPTOS AMPLIAR EN EL LINK:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/blood-in-urine/symptoms-causes/syc-20353432>

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-una-hematuria-atencion-primaria-13038576>